

ABSENDER

.....

Landratsamt / Gesundheitsamt

.....

Erklärung über das Vorliegen
einer Kontraindikation nach § 20 a Infektionsschutzgesetz

Sehr geehrtes Team der einrichtungsbezogenen Impfpflicht,

ich erkläre, dass bei mir eine dauerhafte medizinische Kontraindikation vorliegt, aufgrund derer ich nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann mit den auf dem Markt befindlichen mRNA-Wirkstoffen.

Die auf dem Markt befindlichen Wirkstoffe sind mRNA-Wirkstoffe und auch bei „Novavax“ ist bei einer Auffrischungsimpfung ein mRNA-Wirkstoff vorgesehen, um den Status eines „Vollimmunisierten“ aufrecht zu erhalten.

Ein Impfstoff, der dem Gesetz nach und der Sache nach ein Gentherapeutikum ist, der ist nicht indiziert, als Impfstoff verimpft zu werden. Wenn ein Wirkstoff und ein Wirkmechanismus nicht als Impfstoff ausgewiesen ist, dann ist er auch kontraindiziert, verimpft zu werden. Ein Gentherapeutikum ist nicht indiziert, als Impfstoff angewandt zu werden. Nur Impfstoffe sind als Impfstoffe indiziert, verimpft zu werden. Nicht-Impfstoffe sind kontraindiziert, als Impfstoffe verimpft zu werden. Das ist ein einfacher Sachverhalt, der sich bereits durch das einfache Lesen des Gesetzestextes erschließen lässt.

Diese Erklärung kann ich Ihnen deswegen auch eigenständig gegenüber abgeben. Denn die medizinische Impfunfähigkeit ergibt sich bereits unmittelbar aus dem Gesetzestext. Ein ärztliches Zeugnis über eine Impfunfähigkeit ist nur dann als ärztliches Zeugnis erforderlich, wenn ein Arzt sein Fachwissen für eine spezielle Diagnostik am Menschen einzusetzen hätte, um die Erkenntnis zu erlangen, dass eine Kontraindikation vorliegt.

Wenn allerdings - wie hier - sich bereits aus dem Arzneimittelgesetz erschließen lässt, dass eine medizinische Impfunfähigkeit vorliegt, weil die angebotenen Wirkstoffe tatsächlich keine legalen Impfstoffe sind, ist eine besondere Sachkenntnis eines Arztes auch nicht erforderlich. Deswegen ist meine durch mich erstellte Erklärung einer medizinischen Impfunfähigkeit möglich und wirksam, selbst wenn dabei auf die Diagnostik eines Arztes verzichtet wird. Denn diese Impfunfähigkeit ergibt sich bereits unmittelbar aus dem Gesetz.

Aber selbstredend würde auch jeder Arzt zur Erkenntnis gelangen, dass eine NICHT-IMPfstoff natürlich nicht geeignet und indiziert ist, als Impfstoff verwendet zu werden für meinen Körper. Falls es zu einem Prozess vor einem Verwaltungsgericht kommt, werde ich mich bemühen, einen Arzt zu finden, der mir bestätigen wird, dass NICHT-Impfstoffe, die nicht die Tatbestandsvoraussetzungen des Deutschen Arzneimittelrechts erfüllen, auch medizinisch nicht geeignet sind, mir als Impfstoffe verabreicht zu werden und auch bei mir eine medizinische Impfunfähigkeit begründen.

Aus dem Folgenden ergibt sich, dass es sich bei den auf dem Markt angebotenen Wirkstoffen auf mRNA-Basis um ein Gentherapeutika handelt, das nach dem Deutschen Arzneimittelrecht nicht als Impfstoff bezeichnet und nicht als Impfstoff verimpft werden darf.

Bezogen auf die mRNA-Wirkstoffe ist im Gesetz und in den EMA-Leitlinien nachzulesen:

In § 4 Abs. 4 Arzneimittelgesetz (AMG):

„Impfstoffe sind Arzneimittel,, die rekombinante Nukleinsäuren enthalten und die dazu bestimmt sind, beim Menschen zur Erzeugung von spezifischen Abwehr- oder Schutzstoffen angewendet zu werden,,“

In der Leitlinie der EMA vom 19. Mai 1999

„Note for Guidance on Clinical Evaluation of new Vaccines“

„Impfstoffe für den menschlichen Gebrauch können enthalten: Antigene, die durch rekombinante DNA-Technologie hergestellt wurden.“

Der Durchführungsbeschluss der Kommission vom 21.12.2020 lautet, am Beispiel Comirnaty:

„über die Erteilung einer bedingten Zulassung für das Humanarzneimittel „Comirnaty COVID-19-mRNA-Impfstoff (Nukleosid-modifiziert)“ gemäß der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates“.

In der Anlage 1 zu diesem Beschluss wird der Comirnaty mehrfach als „Impfstoff“ bezeichnet.

Nach § 4 Abs. 4 AMG hat eine mRNA-Technologie bei Menschen einen Abwehr- oder Schutzstoff zu erzeugen - Antikörper. Die mRNA-Technologie erzeugt statt-dessen Spike-Proteine, einen Schadstoff in der Größenordnung von Milliarden und es ist nicht bekannt, wie lange und wo überall in den Organen und Zellen diese Spike-Proteine erzeugt werden. Mit dieser mRNA-Therapie wird eine genveränderte Nucleinsäure gespritzt. Das ist kein Impfstoff, sondern eine Therapie.

Nach der EMA-Leitlinie dürfen sogar nur Antigene verimpft werden, gar keine mRNA-Technologie. Die mRNA-Technologie darf dabei nur dazu eingesetzt werden, Antigene außerhalb des menschlichen Körpers zu erzeugen, um die so erzeugten Antigene zu verimpfen.

Eine Impfung mit „Novovax“ ist keine Ausweidlösung, weil als Auffrischungsimpfung dann ebenfalls ein mRNA-Wirkstoff vorgegeben wird.

Die Schlussfolgerung:

Es gibt keinen Impfstoff, der dem Arzneimittelgesetz und der EMA-Leitlinie entspricht. Diese mRNA-Wirkstoffe und deren Wirkmechanismus sind nicht ausgewiesen als Impfstoffe und deswegen auch nicht indiziert, als Impfstoff verimpft zu werden.

Diese Impfstoffe sind **materiell-rechtlich illegal**, lediglich formell „beschlossen“ durch eine Behörde, die Europäische Kommission, gegen geltendes Recht des Parlaments.

Ein Impfstoff ist immer kontraindiziert, wenn ein Impfstoff gar kein Impfstoff ist nach dem Gesetz und der EMA-Leitlinie, sondern eine Gentherapie, bei der rekombinante Nukleinsäuren meine Körperzellen dazu bringen sollen, das körperfremde Spike-Protein zu erzeugen, also einen Schadstoff.

Darüber hinaus erzeugen die Wirkstoffe nicht nur Schadstoffe, sondern können auch zu erheblichen Körperschäden führen, bis zum Tod.

Demgegenüber besteht aus Sicht des RKI nur noch ein zu vernachlässigender Schutz Dritter: „Untersuchungen zeigen, dass auch die Impfungen das Risiko von Übertragungen reduzieren, insbesondere in den ersten Wochen nach einer Impfung.“

In welchem Umfang und in welcher Qualität eine Übertragung des Virus ermäßigt wird, das wird selbst vom RKI selbst nicht weiter quantifiziert. Ob es - symptomlos - überhaupt zu einer so erheblichen Übertragung einer solchen Virenlast kommt, dass bei einem Dritten eine Erkrankung ausgelöst wird, auch das wird vom RKI weder behauptet noch belegt.

Eine statistische Auswertung von Krankheitstagen, die bei den Krankenversicherungen gemeldet wurden, hat belegt, dass die Impfnebenwirkungen zu mehr Krankheitstagen geführt haben als die Erkrankungen an SARS-CoV-2. Damit ist nachgewiesen, dass auch der Eigenschutz der Impfung in der Abwägung zwischen Gentherapeutikum und einer Erkrankung mit SARS-CoV-2 insbesondere mit der Variante Omikron zulasten der Behandlung mit einem mRNA-Wirkstoff ausfällt.

Weitere Kontraindikationen aufgrund der Schädlichkeit der mRNA-Wirkstoffe, die auch noch weitergehend eine Kontraindikation belegen, können auf Nachfrage dargelegt und vorgelegt werden.

Ich bin nicht verpflichtet, aufgrund einer bedingten Zulassung an einer Versuchsstudie teilzunehmen, bei dem die kurzzeitigen und langzeitigen Auswirkungen des Gentherapeutikums erst noch durch einen „Feldversuch“ (Esken) wie bei „Versuchskaninchen“ (Scholz) zu ermitteln sind. Darüber hinaus wende ich ein, dass eine Kohortenstudie zur Überprüfung der Auswirkungen des Wirkstoffes nicht durchgeführt wird, die Gefährlichkeit des Wirkstoffes somit nicht überprüfbar ist. Eine Kohortenstudie würde jede gesundheitliche Veränderung der Versuchsteilnehmer minuziös aufnotieren, um Grundlage einer statistischen Auswertung zu sein. Dieser Kohorte der Geimpften wäre eine statistische Auswertung des Gesundheitszustandes einer Kohorte von Ungeimpften gegenüberzustellen. Nur dann ließe sich ermitteln, inwieweit Menschen mit solchen Gentherapeutika gesünder und besser leben als ohne diese Behandlung.

Solange diese Erhebungen unterbleiben, ist es schlicht nicht möglich, Nutzen und Risiko des Gentherapeutikums mit einem Verzicht auf diese Therapie abwägen zu können.

Eine Verpflichtung zu einem Arzneimittelversuch verstößt zudem gegen die Grundsätze des Nürnberg Kodex, die als Vorschriften ihrer Bedeutung nach dem Völkerrecht zuzuordnen sind.

Zudem wird darauf hingewiesen, dass auch nach der derzeitigen Auffassung des RKI das Transmissionsrisiko trotz Impfung noch nicht bestimmt werden kann, Stand 18. April 2022:

"In der Summe ist das Risiko, dass Menschen trotz Impfung PCR-positiv werden und das Virus übertragen, unter der Deltavariante deutlich vermindert. Wie hoch das Transmissionsrisiko unter Omikron ist, kann derzeit noch nicht bestimmt werden. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass Menschen nach Kontakt mit SARS-CoV-2 trotz Impfung PCR-positiv werden und dabei auch Viren ausscheiden und infektiös sind. Dabei können diese Menschen entweder Symptome einer Erkrankung (die zumeist eher milde verläuft) oder überhaupt keine Symptome entwickeln. Zudem lässt der Impfschutz über die Zeit nach und die Wahrscheinlichkeit trotz Impfung PCR-positiv zu werden nimmt zu. Zusätzlich muss das Risiko, das Virus möglicherweise auch unbemerkt an andere Menschen zu übertragen, durch das Einhalten der Infektionsschutzmaßnahmen weiter reduziert werden. Daher empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) auch nach Impfung die allgemein empfohlenen Schutzmaßnahmen (Kontaktreduktion, Alltagsmasken, Hygieneregeln, Abstandhalten, Lüften) weiterhin einzuhalten."

Solange sich nicht bestimmen lässt, inwieweit eine Transmission des Virus trotz einer Impfung ermäßigt wird, ist es unverhältnismäßig eine Impfung zu verlangen, die auch nach Auffassung des RKI keinen nachgewiesenen positiven Nutzen hat für Dritte. Das lässt sich auch aufgrund der Hinweise erschließen, dass trotz einer Impfung auch weiterhin weitere Maßnahmen für erforderlich erachtet werden vom RKI. Nach dem Beschluss des Bundesverfassungsgericht sind die Behörden gehalten, die ständigen Entwicklungen und neueren und weitreichenderen Erkenntnisse zum Gegenstand ihrer Entscheidungen zu machen. Wenn sich Maßnahmen, hier eine Impfung, aufgrund der Omikron-Variante als wirkungslos erweisen, sind diese Maßnahmen nicht mehr zu vollziehen.

Würde eine Impfung einen nachweislich positiven Nutzen für Dritte haben, wären solche weiteren und allgemeinen Maßnahmen nach Impfung zudem offensichtlich nicht - mehr - erforderlich. Allein nach einer Impfung die „Hygienemaßnahmen“ für erforderlich zu erachten, lässt deutlich werden, dass die Impfung ohne nachweisbaren Nutzen für Dritte ist.

Meine Argumentation vertiefe ich noch weiter wie folgt.

Der Gesetzgeber hatte das Problem, dass den genveränderte Wirkstoffe eigentlich dem Gentechnikgesetz unterliegen, die einem strenges Reglement unterliegen.

Der Gesetzgeber wollte mit der Einführung eines Gentherapeutikums in das Arzneimittelrecht die Gentechnik privilegieren INSO WEIT damit Infektionskrankheiten behandelt werden können. Das betrifft die Schlussequenz: „soweit sie (dieser ZUVOR definierte Gen-Impfstoffe) rekombinante Nukleinsäuren enthalten, ausschließlich (für) Infektionskrankheiten bestimmt sind."

Der Gesetzgeber hat aber ZUVOR bestimmt, wie ein solches Gentherapeutikum zu WIRKEN hat: nämlich - wie auch die „normalen“ Impfstoffe auch - eben Abwehr- und Schutzstoffe zu erzeugen.

Zum einen sollte ein Gentherapeutikum (rekombinante Nukleinsäure) für die Bekämpfung von Infektionskrankheiten ohne die Voraussetzungen des Gentechnikgesetzes genutzt werden können.

Zum anderen sollte ein Gentherapeutikum (rekombinante Nukleinsäure) allerdings die „normalen“ Voraussetzungen der bereits „üblichen“ Impfstoffe erfüllen: nämlich Abwehr- oder Schutzstoffe erzeugen im menschlichen Körper.

Ich lege § 4 Abs. 4 Arzneimittelgesetz so aus, dass „unmittelbar“ ein Abwehr- oder Schutzstoff im menschlichen Körper zu erzeugen sei, also mit EINEM Schritt die Schutzstoffe zu erzeugen seien. So wird nach meiner Auffassung der WIRKMECHANISMUS beschrieben: das Gentherapeutikum ERZEUGT Schutzstoffe im menschlichen Körper.

Es steht im Gesetz kein WIRKMECHANISMUS beschrieben, dass ZUERST ein „anderer“ Stoff, ein körperfremdes Protein (Schadstoff) ERZEUGT werden soll durch den menschlichen Körper und dann im ZWEITEN Schritt dann der Körper mit einer Immunantwort Antikörper erzeugen soll.

Ich begründe weiter, warum dort ein EINSCHRITTIGER WIRKMECHANISMUS beschrieben wird und nicht etwa erlaubt worden wäre, ZUERST einen „Schadstoff“ zu erzeugen, um dann in einem ZWEITEN Schritt einen Schutzstoff zu erzeugen.

Meine Argumente hierfür sind die folgenden.

Aufgrund der Anlehnung an die Wirkungsweisen und den WIRKUNGSMECHANISMUS von „üblichen“ Impfstoffen ist es so, dass der Körper SOFORT angeregt werden soll, Antikörper zu bilden, also Abwehr- und Schutzstoffe.

„Übliche“ Impfstoffe sollen NIE dazu führen, dass der menschliche Körper SELBST Schadstoffe erzeugen soll. Der menschliche Körper soll immer SOFORT Schutzstoffe erzeugen durch die Gabe von Impfstoffen.

Nach der EMA-Leitlinie vom 19. Mai 1999 wird als WIRKMECHANISMUS auch für „recombinant DNA technology“ beschrieben, dass die „Schadstoffe“, die Antigene, außerhalb des Körpers gebildet werden und nachfolgend verimpft werden. Nach der EMA-Leitlinie wird also ebenfalls nicht die Erzeugung von „Schadstoffen“ - Antigenen - im menschlichen Körper befürwortet.

Bei dem Arzneimittelgesetz handelt es sich um ein SCHUTZGESETZ. In einem Schutzgesetz werden alle WIRKMECHANISMEN und ALLE Arzneimittelprodukte beschrieben, die zugelassen werden, um auf den Menschen einzuwirken.

Werden WIRKMECHANISMEN dort NICHT beschrieben, also nicht GENAU so BESCHRIEBEN, dann gelten ALLE davon abweichende Wirkmechanismen als NICHT genehmigt und als ILLEGITIM.

Denn die Menschen sollen vor allen schädlichen Auswirkungen von nicht-genehmigten Wirkmechanismen und nichtgenehmigten Arzneimitteln GESCHÜTZT werden. Absolut geschützt werden. Denn „Arzneimittel“ sind grundsätzlich „gefährlich“ - weil sie eben „wirksam“ sind, also gerade auch schädliche Auswirkungen haben können.

Es AUSSCHLIEßLICH zu legalisieren, dass Schutzstoffe erzeugt werden dürfen im menschlichen Körper, ist auch wirklich bedeutsam, um den Menschen zu schützen. Denn wenn ein nicht legaler Wirkstoff damit beginnt, im Menschen Schadstoffe zu erzeugen, wie das der mRNA-Wirkstoff macht, stellen sich die folgenden Fragen:

Wo, in welchen Körperzellen und welchen Organen werden diese Spikes denn überall erzeugt? Es gibt Erkenntnisse darüber: in allen Endothelzellen und Organen des Körpers, also im Herzen und im Gehirn in den Gefäßauskleidungen der Niere, Lunge, den Blutgefäßen - mit der Folge dass die menschlichen Zellen zerstört werden, die solche Spikes erzeugen.

Wenn Ihnen andere Erkenntnisse vorliegen, fordere ich Sie auf, mir diese Erkenntnisse zugänglich zu machen.

Wie lange werden diese Spikes erzeugt? Es gibt Erkenntnisse darüber: diese Produktion der Spikes werden von den Ribosomen nachweislich sogar noch drei Monate nach der „Impfung“ erzeugt.

Wenn Ihnen andere Erkenntnisse vorliegen, fordere ich Sie auf, mir diese Erkenntnisse zugänglich zu machen.

All diese Auswirkungen führen zu erheblichen Impfnebenwirkungen. Dem Paul-Ehrlich-Institut werden Impfnebenwirkungen nur unzureichend gemeldet.

Aus mehreren Gründen:

Psychologisch ist es ein Hemmnis als Arzt und als „Geimpfter“, weil eine „Empfehlung“ zur „Impfung“ ausgesprochen wurde und weil man sich „freiwillig“ hat „impfen“ lassen. Der Arzt bekommt 28,- € in der Woche und am Wochenende 34,- € pro Geimpften, was fünf Minuten dauert.

Der Arzt bekommt aber 0,0 € für eine Mitteilung an das Paul-Ehrlich-Institut, was mit einem Aufwand von 30 bis 60 Minuten einhergeht.

Aus diesem Grunde und weil es sich um eine sehr groß angelegte Impfstudie mit Probanden handelt, müssten ALLE „Geimpften“ in einem Register geführt werden mit Angabe aller Veränderungen des Gesundheitszustandes UNABHÄNGIG ob subjektiv Arzt oder Geimpfter von einem „Impfzusammenhang“ ausgehen oder das verneinen. Die „Vermutung“ eines Zusammenhangs darf in einer Studie nicht den Studienteilnehmern vorbehalten bleiben. Es sind ALLE Veränderung in einer Studie zu erfassen. Denn allein aufgrund der sich DARAUSS ergebenden Statistik lässt sich epidemiologisch ZUVERLÄSSIG ermessen, WELCHE Impfnebenwirkungen auftreten und in WELCHER Häufigkeit. Auch bei Tierversuchen werden beispielsweise bei allen Ratten ALLE gesundheitlichen Veränderungen nach einer Medikamentengabe minutiös in einem fortwährenden Monitoring überwacht.

Weil es eine solche sorgfältige Begleitstudie nicht gibt, verbietet es sich ohnehin, eine Kosten-Nutzen-Abwägung vornehmen zu können. Ganz abgesehen von den noch nicht abzuschätzenden mittelfristigen und langfristigen Folgewirkungen der „Impfungen“.

Sobald Sie mir einen Impfstoff nennen können, der den Tatbestandsvoraussetzungen des § 4 Abs. 4 Arzneimittelgesetz entspricht, überdenke ich meine Entscheidung, mich auf eine medizinische Impfunfähigkeit zu berufen.

Sobald Sie mir neue Erkenntnisse vorlegen, mit dem ein Nutzen für Dritte durch das Gentherapieprodukt auch für die Omikron-Variante nachgewiesen wurde, bitte ich Sie ebenfalls um einen Hinweis.

Es widerspricht, um das hier auch ganz deutlich anzusprechen, der Würde und dem Selbstbestimmungsrecht des Menschen, sich ein Gentherapieprodukt verabreichen zu lassen, das entgegen der Gesetzeslage als Impfung ausgegeben wird und bei dem ein positiver Nutzen für Dritte nicht nachgewiesen wurde.

Sich an einem solchen Experiment beteiligen zu müssen, widerspricht der Menschenwürde. Rechtsprechung und vollziehende Gewalt sind unmittelbar gebunden an die Grundrechte und die Menschenwürde ist ein Grundrecht, das auch in einer wie auch immer gearteten „Notlage“ gilt.

Ich grüße Sie sehr freundlich

.....

für weitere Rückfragen:
frank.grossenbach@t-online.de